

Udredning af unge med dobbelt-problematikker

Af Heidi Gøtze, afdelingsleder KABS Stjernevang, Danny Reving, ledende overlæge KABS, C. Silas Houlberg, Psykolog og behandlingskoordinator Novavi Stofrådgivningen; Jonatan Hannibal, speciallæge i børne- og ungepsykiatri Novavi Stofrådgivningen. Redigeret af Trine Ry, konsulent



Der er stor uenighed blandt fagpersoner i psykiatrien om, hvorvidt man kan udrede og behandle unge for psykiske lidelser, mens de har et aktivt brug af rusmidler. Der er imidlertid to rusmiddelbehandlingsinstitutioner, der har gjort det til deres speciale at udrede og behandle unge der har et misbrug og som samtidigt har en psykisk lidelse. I det nedenstående vil der blive redegjort for, hvordan dette arbejde er organiseret, og hvilket behandlingssyn deres indsatser bygger på.

To konkrete eksempler på udredninger af unge

Om KABS Stjernevang og Novavi Stofrådgivningen

KABS Stjernevang er en del af KABS, der er en institution under Glostrup kommune, der tilbyder ambulante alkohol- og stofbehandling. KABS Stjernevang er specialiseret i at arbejde med borgere, der både har en rusmiddelproblematik og en psykiatrisk problemstilling.

Novavi Stofrådgivningen er en del af den erhvervsdrivende fond Novavi. Novavi Stofrådgivningen tilbyder ambulante alkohol og stofbehandling til unge op til 30 år. Novavi Stofrådgivningen er specialiseret i at arbejde med unge med dobbeltdiagnoser

Både KABS Stjernevang og Novavi Stofrådgivningen er primært finansieret ved at kommuner og private køber behandlingsforløb.

KABS Stjernevang og Novavi Stofrådgivningen er to eksempler på institutioner (og muligvis de eneste i Danmark), der har specialiseret sig i at behandle både den psykiatriske problemstilling og rusmiddelproblemet inden for samme organisation (kaldet 'integreret behandling'). Begge organisationer har en tværfaglig medarbejdergruppe med blandt andet pædagoger, socialrådgivere, psykologer og speciallæger i psykiatri

Begge organisationer udreder og medicinere unge, der er i misbrug.

Begrundelse for udredning

Når en ung selv udtrykker behov for hjælp til sine udfordringer i forbindelse med behandling af dobbeltbelastninger, tages udgangspunkt i et helhedssyn, hvor brugen af rusmidler tænkes ind som katalysator for og/eller løsning på de problematikker den unge beskriver at have i sit liv.

Ved at lave en grundig udredning af den unge, både misbrugsmæssigt, socialt, somatisk og psykiatrisk, får man et kvalificeret input til at udarbejde en tværfaglig behandlingsplan, så den unge kan tilbydes relevant evidensbaseret misbrugsbehandling på højt fagligt niveau.

Målgruppen for udredningen

Udredningen er først og fremmest til gavn for den unge i forhold til afklaring af problematikker/diagnoser og måder at behandle/støtte den unge fremover. Dette være sig i uddannelse/arbejde, socialt og hjemme samt i de evt. professionelle rammer som bl.a. terapi, medicin, psykoekation og forældresamtaler.

Udredningen er derudover relevant og ofte nødvendig for den unges behandling. Udredningen giver et overblik over den unges problematikker/diagnoser og et kvalificeret redskab til at udarbejde en tværfaglig plan for behandlingen og evt. anden støtte i den unges liv.

Udredningen kan også afsluttes uden fund af egentlige diagnoser. I de tilfælde er udredningen og anbefalingen også med til at beskrive og pege på behandlings- og uddannelsesmuligheder på grundlag af de udfordringer der måtte være.

Udredningen kan også bruges af andre i den unges netværk, både i familien og i det professionelle netværk.

Den kommunale myndighedssagsbehandleren føler sig ofte rigtigt godt hjulpet af en samlet og grundig beskrivelse af den unge, så denne lettere kan støtte op om de rigtige behandlingstilbud, uddannelse, arbejde, m.m. I nogle tilfælde er det unge, de har kendt i længere tid, men der har manglet en samlet beskrivelse og anbefalinger udarbejdet på baggrund af en detaljeret psykiatrisk-psykologisk udredning lavet sammen med den unge.

Forældrene inddrages naturligt for de unge under 18 år og inviteres i langt de fleste tilfælde til samtale om den unges opvækst. Er den unge over 18 år kan han/ hun selv vælge, om forældrene skal inviteres. Ofte inviteres forældrene eller en forælder. De er tit ivrige for at få en bedre forståelse for deres barn og få hjælp til at støtte vedkommende i forhold til behandling, uddannelse/job m.m.

Udredningen kan desuden være yderst relevant for kontaktpersoner, skoler, arbejdspladser, venner, kærester, jobcentre, psykologer, psykiatere i andet regi, m.m. der via udredningen kan få større viden om, hvordan de støtter den unge bedst muligt, samt give den unge en bedre selvforståelse.

Grundlag/fundament

Unge, der er dobbeltbelastede, har brug for at få adresseret deres problematikker af et tværfagligt behandlingsteam, der har en indgående viden om både den psykiske lidelse, misbruget og den fase i livet, de er i.

Som nævnt tages udgangspunkt i et helhedssyn, hvor brugen af rusmidler tænkes ind som katalysator for og/eller løsning på de problematikker, den unge beskriver at have i sit liv. Ligeledes opfattes den unge altid som motiveret for noget i tilværelsen. Det er dog ikke altid motivationen handler om at ændre rusmiddeladfærd; den motivation opstår dog gerne over tid.

Relationen mellem den unge og behandlerne er vigtig, og den bygger på en mentaliserende tilgang med fokus på trygge og fleksible rammer, hvor den unge mødes med respekt for deres person og deres liv.

De unge har i mange tilfælde mødt en del professionelle i deres liv og ikke altid med gode erfaringer til følge. Det kan skyldes mange forskellige faktorer, men ofte har der ikke været tilstrækkelig tid eller mødet med især psykologer og psykiatere er af den unge blevet opfattet som værende uden indlevende indsats fra den professionelle. I udviklings- og tilknytningspsykologien omtales "sikker base", som grundlæggende for barnets "sunde" udvikling. Da en stor del af de unge netop ikke har haft "den sikre base", har de ofte svært ved nye mennesker, ikke mindst voksne. Vi kan ikke erstatte den "sikre base", der ikke var/er der, men vi kan møde dem med nogle af de kvaliteter, der er i "den sikre base".

Samarbejdet med den unge

Et godt udrednings- og behandlingsforløb er et forløb, hvor den unge har følt sig mødt, forstået og ikke mindst respekteret. Det er et forløb, hvor den unge oplever, at den professionelle er på samme side som ham/ hende, og at udredningen opleves hjælpsom både nu og her, men også i forhold til fremtiden.

I forhold til misbruget, er det optimalt, hvis den unge er stoffri. Det er også godt hvis samarbejdet har gjort at den unge har fået fat i "sin egen motivation" for at skære ned eller stoppe helt.

Den unge mødes med en mentaliserende og relationsopbyggende tilgang og der skal være tid til være lyttende og indlevende i forhold til den unges selvfortælling. I samtalerne er det vigtigt at være oprigtigt nysgerrig på den unges liv, tanker og interesser. Respekt for deres livsverden kan bl.a. vises ved at lytte til deres musik, se YouTube videoer med mestre på skateboard osv.

Den unge har ofte en skepsis og bekymring om at skulle indgå i et udredningsforløb, dette kan bl.a. være grundet erfaring fra tidligere forsøg på udredning eller en generel skepsis i forhold til diagnoser og medicin. Det er vigtigt, at den unge har en fornemmelse for, hvad hensigten med udredningen er og at den unge ved at målet er at belyse den unges problemstilling igennem en erklæring med grundige anbefalinger i forhold til at hjælpe den unge videre på den mest hensigtsmæssige måde og på en måde den unge selv bifalder

Den unge "skal ikke afsløres", men i stedet hjælpes til at få nok selvværd til at have lyst til at præsentere sig selv.

Stof- og psykoedukation er en naturlig del af forløbet. Når der er opbygget tillid mellem den professionelle og den unge efterspørger den unge ofte konkret viden om såvel diagnoser og stofbrug. Den viden kan bruges til selvforståelse, men også til at opnå mere forståelse fra familie og andet netværk. Psykoedukationen kan også være meget hjælpsom i forhold til opstart eller fastholdelse på uddannelse/arbejde.

Det er almindeligt kendt, at unge med misbrugs og psykosociale vanskeligheder har svært ved at møde til alle samtaler. Dette på trods af sms-påmindelser og hvor det er muligt følgeskab af kontaktperson eller en udgående pædagogisk misbrugsbehandler. Det må forventes, at den unge kan udeblive og da grundighed i såvel anamnese som det øvrige arbejde er nødvendigt, må her forventes ekstra tid.

Samarbejdet med forældrene

Forældre til de unge inddrages mest muligt, under hensyntagen til den unges ønsker under og efter udredningen.

Er den unge under 18 kan og skal forældrene involveres. Da der i nogle tilfælde er konflikter mellem den unge og forældrene foreslås forældrene til unge under 18 år at de i starten af forløbet ikke er alt for aktive, men lader deres unge få et tillidsfuldt forhold til os først.

Det er som oftest relevant at forældre er med til tilbagemeldingen på udredningen, da det i mange tilfælde er dem, der skal støtte op om, hvad der efterfølgende skal ske og fordi de så kan støtte deres barn følelsesmæssigt i at forstå en eventuel diagnose.

I en del tilfælde inddrages forældrene også senere i forløbet, især når den unge har fået det bedre, og er blevet stoffri, eller har reduceret deres stofforbrug. Det er også muligt for forældrene at modtage samtaler hos en behandler, der ikke kender den unge.

I Novavi Stofrådgivningen tilbydes forældre at deltage i en forældregruppe, da forældrene ofte er bekymrede, kede af det, vrede, opgivende osv. i forhold til den unges forbrug og deraf følgende adfærd, kan der også være brug for at dele det med andre forældre i en forældregruppe.

Samarbejdet omkring den unge

Som regel iværksættes en udredning efter ønske fra en kommune, hvorfor sagsbehandleren er en naturlig samarbejdspartner under hele forløbet. Vedkommende orienteres under forløbet om fremmøde og andet relevant. Det er forskelligt hvor aktiv rolle den enkelte sagsbehandler ønsker i forløbet.

Når udredningen er afsluttet, indkaldes til tilbagemeldingsmøde med deltagelse af den unges netværk, inklusive sagsbehandleren, der har en særlig vigtig rolle ift. hvad der fremtidigt skal ske behandlingsmæssigt, uddannelsesmæssigt m.m.

Det er ofte relevant at indhente akter fra tidligere behandlings- og udredningsforløb. Hvis den unge har kontaktperson og/eller bor på opholdssted, bosted eller lign inddrages de bl.a. til at bakke op om, dels at den unge møder op, og dels være der til at snakke med den unge om de følelsesmæssige ting, der opstår igennem samtalerne og ikke mindst til at støtte den unge efter udredningen.

Særlige problemstillinger

De unges stofbrug hænger ofte snævert sammen med deres psykiske problematik, hvilket kræver, at der arbejdes med begge problematikker samtidigt. Da behandlingen foregår integreret i udredningen, støttes den unge i at reducere eller ophøre forbruget undervejs. I nogle tilfælde får de unge abstinensdæmpende medicin undervejs og evt. medicinsk hjælp f.eks. til bedre at kunne falde til ro

I nogle få tilfælde er den unge så svært påvirket af rusmidler, at vedkommende dels har svært ved at møde, og dels er for påvirket til at kunne testes relevant. Som minimum kræver kognitiv testning, at den unge er helt afholdende på dagen og har sovet om natten. Psykologen vurderer i de enkelte tilfælde, hvad der er muligt og tager selvfølgelig forbehold i erklæringen for evt. stofbrug.

Manglende fremmøde er naturligvis en udfordring, som der arbejdes systematisk med at undgå. Det er dog sådan, at det i nogle enkelte tilfælde ikke lykkes at færdiggøre udredningen pga. dette.

KABS Stjernevang og Novavi Stofrådgivningen – to modeller for udredning

Nedenfor gennemgås henholdsvis Stjernevangs og Stofrådgivningens model for udredning.

Udredning KABS Stjernevang

Metoder

En god udredning skal indeholde følgende elementer:

- Socialfaglig udredning
- Psykiatrisk udredning
- Psykologisk screening
- Sundhedssamtale
- UngMap (under 18 år)
- ASI (over 18 år)
- Motiverende samtale
- Evt. psykologisk testning

Desuden skal en god udredning tage udgangspunkt i en god relation imellem den unge og behandlerne i teamet. Samtalerne kan foregå både i hjemmet, på gåture eller et sted, der for den unge er trygt, for derved at sikre sig at den unge får plads, tid og rum til at tale om alle facetter af problemerne og sætte en ramme for nogle gode samtaler om ønsker og håb for fremtiden.

De enkelte punkter uddybes herunder:

Socialfaglig udredning

Formålet med den socialfaglige udredning er at få belyst de ressourcer og barrierer, der er i den unges liv, og hvordan dette påvirker den unges brug af rusmidler. Det undersøges ligeledes, hvilke relevante samarbejdspartnere/familie, der er knyttet til den unge, og det undersøges, hvordan og om disse kan inddrages i behandlingen. Ydermere informeres den unge om afdelingen, behandlingen og de retsmæssige forpligtelser, afdelingen har.

Psykiatrisk udredning

Formålet med den psykiatriske behandling er at udrede, diagnosticere, forebygge og behandle somatiske og psykiatriske problemer i forbindelse med misbrug og risikoadfærd, samt at kunne tilbyde den nødvendige psykiatriske behandling på et højt specialiseret niveau. Undersøgelse og diagnostik tilpasses og opdateres svarende til gældende retningslinjer for de psykiatriske lægelige specialer. Behandlingen skal psykofarmakologisk og psykoterapeutisk være i overensstemmelse med god national og international standard og i størst mulig udstrækning være evidensbaseret.

Psykologisk screening

Den psykologiske screening består af en times samtale med fokus på en udredning af borgerens livsforløb og aktuelle psykologiske udfordringer med henblik på en anamnestisk perspektivering af stofmisbrugs psykologiske funktioner hos den unge. Livsforløbet afdækkes i dimensionerne af opvækst, skole, familie med psykosociale og relationelle belastningsfaktorer og ressourcer, mulige genetiske dispositioner samt psykologiske reaktioner (især tanke og handlemønstre), herunder misbrugsmønstre. Der tages i forbindelse med samtalen stilling til, om det er fagligt relevant at tilbyde den unge terapeutisk behandling og hvad de psykoterapeutiske mål evt. kunne være. Tilsvarende får den unge mulighed for at tage stilling til sin motivation for psykoterapeutisk behandling evt. hos teamets psykolog eller ved andre terapeuter i behandlingen. I den psykologiske udredning tages der udgangspunkt i en kognitiv referenceramme.

Sundhedssamtale

Formålet med sundhedssamtalen er at motivere og støtte den unge til at tage størst muligt ansvar for styrkelse af egen sundhed, fysisk, psykisk og socialt. Målet med sundhedssamtalen er, at den unge får kendskab til de forskellige stoffers indvirkning på det fysiske og psykiske helbred, at minimere den unges risikoadfærd i forhold til rusmidler, seksuelt overførte sygdomme, hepatitis og HIV samt i forhold til graviditet. Ydermere er det relevant, at den unge bliver bekendt med, hvordan hans/hendes egen psykiske skrøbelighed indvirker på hans/hendes liv både fysisk, psykisk og socialt, at den unge bliver opmærksom på egne fysiske og psykiske problemer og bliver støttet i, hvordan de skal håndteres.

UngMap

Ved hjælp af et interview besvarer den unge et skema, der belyser en række overordnede faktorer med betydning for unges forbrug af rusmidler. Det drejer sig om individuelle faktorer (fx konflikt- og opmærksomhedsproblemer, depression og ensomhed, selvmordsforsøg, hyperaktivitet, lægebesøg, fysisk sundhed m.v.), sociale relationer, bolig og samlivsforhold, skole, arbejde og fritidsaktiviteter samt stressfyldte eller traumerelaterede oplevelser (fx mobning, dødsfald, skilsmisse, omsorgssvigts, seksuel misbrug m.v.). Svarkategorier og vurderingsskalaer varierer fra spørgsmål til spørgsmål.

Skemaerne udfyldes af en behandler i en samtale med den unge. Det centrale er, at den unge får feedback på sine besvarelser i skemaet, så det tydeliggøres, at resultaterne bruges direkte i behandlingsplanlægning og i formuleringen af målene for indsatsen.

ASI

I dette interview besvarer den unge Addiction Severity Index-spørgeskemaet og scorerne for de forskellige områder udregnes. Formålet med dette er at sikre, at alle områder af den unges liv er belyst, og at der ikke er skjulte problematikker, der kan agere som barrierer for behandlingen. Desuden giver ASI-interviewet et billede af den unges belastningsgrad på forskellige områder af den unge liv.

Også her er det centrale, at den unge får feedback på sine besvarelser i skemaet og resultaterne bruges direkte i behandlingsplanlægning og i formuleringen af målene for indsatsen.

Motiverende samtaler

I det motiverende forløb udredes den unges bevæggrunde for at ville skabe forandring i sit liv. Disse bevæggrunde bliver herpå aktiveret i henhold til at støtte op om behandlingen. Ydermere klargøres ambivalensen, der ofte er katalysator for modstand. Målet med de individuelle motiverende samtaler er at styrke den unges motivation for behandlingen og for at skabe en forandring. Dette indvirker på, at den unges risiko for at afbryde behandlingen før tid minimeres. Arbejdet i de motiverende samtaler giver ligeledes udbytte i resten af behandlingen, da det skaber en god relation til afdelingen. Metodisk tages der udgangspunkt i Motivational Interviewing i forløbet.

Psykologisk testning

I enkelte tilfælde vurderes det, at der er behov for yderligere psykologisk testning, hvilket besluttes på den tværfaglige behandlingskonference.

Det overordnede sigte med psykologisk testning er at give den unge en systematiseret, standardiseret og evidensbaseret observations- og undersøgelsesmetode for at opnå oplysninger om begavelsesforhold og personlighed, der er svære at tilvejebringe på anden vis. Hensigten er dels at gavne den diagnostiske afklaring, dels at vurdere mulighederne for behandling og rehabilitering i den enkelte sag. Altså tilbydes et redskab, der kan være vejledende for videre planlægning i forbindelse med uddannelse, arbejde, behandling og eventuelle støtteforanstaltninger. Centrale tests vil være WAIS IV, Sætningsfuldendelse, Rorschach (Exner) og MCMI. Man vil i praksis veksle mellem disse tests, afhængig af problemstillingen, ligesom der kan blive tale om supplerende special prøver.

Struktur/rammer

Udredningen i Stjernevang er integreret forstået på den måde, at behandlingen både spænder over den evt. psykiatriske lidelse og misbruget. Teamorganiseringen og det tværfaglige samarbejde er de vigtigste elementer i tilrettelæggelsen og koordinationen af behandlingstilbuddet til den unge. Den unge bliver ved indskrivning i behandling og altså ved udredningens start, tilknyttet et tværfagligt team. Formålet med teamorganiseringen er at samle medarbejdernes individuelle kvaliteter til kollektive kvalifikationer, færdigheder, kompetencer og energier, så de sammen kan optimere deres performance og resultater og nå fælles mål, til gavn for den unges behandling. Teamet har et fælles ansvar for at facilitere behandlingen og behandlingstilbuddene til den unge ved at tage udgangspunkt i den enkelte unge og ungegruppen som helhed.

Den behandlingsmæssige referenceramme er kognitiv terapi, men også andre tilgange bruges hvis det skønnes nødvendigt i de individuelle tilrettelagte behandlingstilbud. Teamet fordeler opgaverne i behandlingsarbejdet mellem sig i forhold til kompetencer og øvrige faktorer.

I Stjernevang tager en udredning 4 uger fra den dag man bliver indskrevet. Allerede på 21. dagen skal der forelægges en samlet udredning der er klar til afsendelse til den betalende kommune. Herefter udarbejdes en plan for behandlingen i samarbejde med den unge og evt. forældre hvis den unge er under 18 år.

I Stjernevang er der tværfaglige behandlingskonferencer i de enkelte behandlerteams hver uge, og her fremlægges de forskellige dele af udredningen for at skabe et samlet billede af den unges liv som det ser ud lige nu og her.

Der vil være en tovholder i teamet i udredningsprocessen som sørger for at huske den unge på tider og aftaler via sms o.l. og som er tovholder for det professionelle netværk og familien omkring den unge.

Ofte må udredningen strække sig ud over de 4 uger og derved kommer nogle af samtalerne i udredningen til at lægge efter de 4 uger og fremadrettet i behandlingsperioden de næste 2 til 3 måneder.

Udredning Novavi stofrådgivningen

Metode

En fuld udredning forgår over 4 måneder. Dette grundet nødvendigheden af et grundigt relationsarbejde, som beskrevet ovenfor under samarbejde med den unge. I et udredningsforløb i Novavi Stofrådgivningen ydes ydes 5-6 samtaler ved psykiater og 12 samtaler med psykolog, herunder test, men også behandlingssamtaler. Der er indregnet en forældre-pårørende samtale (optag af anamnese).

En god udredning skal indeholde en grundig anamnese, meget gerne med bidrag fra forældre, da de ofte husker bedre end den unge omkring den tidlige barndom. Der tages udgangspunkt i en børne-/ ungdoms psykiatrisk anamneseoptagelse for alle unge mellem 15 og 30 år.

Da Stofrådgivningen også udreder og diagnosticerer unge, der er rusmiddelbrugende under udredningen, er det endnu en grund til at være grundige med beskrivelsen af tiden før rusmidlerne. Denne baggrund er særdeles vigtig i forhold til undersøgelse af autisme eller ADHD, da disse diagnoser ikke kan stilles uden den viden. I starten af hver udredning aftaler psykolog og psykiater hvordan anamneseoptagelse og forældresamtaler fordeles.

Psykiateren laver en fysisk/neurologisk undersøgelse (af hvad der er muligt indenfor disse rammer) og en beskrivelse af eventuelt fysiske problematikker. De efterfølgende samtaler bygger på klinisk interview og vurdering samt psykopatologisk screening med PSE (Present State Examination). I nogle tilfælde inddrages andre test og screeningsredskaber (ADOS, SCQ, SCID, m.m.). Da forløbet er mellem 2 og 4 måneder, giver det også mulighed for medicinsk støtte f.eks. til at reducere eller stoppe med aktuelt rusmiddelforbrug og/ eller medicinsk hjælp til at kunne reducere tankemylder, sove og falde til ro.

Psykologen skal i perioden gennemføre en kognitiv undersøgelse (Med Wais eller Wisc, Brief, T.O.V.A. og evt. supplerende test) med personlighedstest (afhængig af alder) og naturligvis et grundigt klinisk psykologisk interview. Disse test beskrives og tilbagemeldes. De indgår naturligvis i den samlede erklæring og der beskrives om den unge har et pågående forbrug af rusmidler og i hvilket omfang.

I forløbet over 4 måneder er også en behandlingsdel, hvilket er samtaler baseret på et individuelt skøn og den unges ønske. Det kan være konkrete emner som reduktion af hash, angst for at køre med offentlige transportmidler, vredeshåndtering mv. Det kan også være familie- og eller relations problematikker, lavt selvværd, negative tanker, hvordan håndterer jeg min angst uden brug af rusmidler osv.

Psykologerne vælger metode ud fra den unges problematik: kognitive metoder er relevante til især konkrete problematikker, mens mere dynamisk tænkning på et eksistentielt grundlag kan være hensigtsmæssigt til nogle relations udfordringer. Behandlingen tilrettelægges også efter kognitivt niveau og den unges evne til mentalisering og refleksion. Grundlaget er altid en humanistisk og mentaliserende tilgang.

De unge, der starter i udredningsforløb, kan godt være aktive i deres rusmiddelbrug, hvilket kan gøre der er brug for ekstra tid, hvis f.eks. den unge møder op til kognitiv test og har røget hash samme dag. Testen udskydes da til den unge kan møde uden at have røget samme dag, og tiden bruges til samtale.

Kontaktpersoner, udgående misbrugskonsulenter, pædagog bidrager med information om den unges ageren ude i verden og i relation til vedkommende. Derudover bidrages med følgeskab til og fra samtalerne med psykolog / psykiater, hvis der er behov for det.

Sagskoordinator/ socialrådgiver koordinerer forløbet i forhold til alle involverede. Dvs. tider til den unge, tilbagemeldingsmøde, kontakt til kommunens sagsbehandler osv.

Struktur/ rammer

Sagskoordinatoren sørger for at de ydre rammer holdes, hun sørger for kommunen, forældre og eller kontaktperson kontaktes, hvis den unge ikke møder op. Der kan aftales forlængelse af udredningstiden, hvis den unge har svært ved at møde, bliver syg eller andet. Erklæringen er som skabelon den samme fra gang til gang, og der er en tidsfrist for den. Psykiater og psykolog udfylder forskellige afsnit i erklæringen.

I Stofrådgivningen er der ugentligt en konference, hvor psykiatere og psykologer deltager. Alle ansatte i Stofrådgivningen kan deltage og bidrage med viden om den unge. Når udredningen er ved at skulle afsluttes, fremlægges test og det øvrige indhentede materiale på konferencen, hvor diagnose drøftes.

Det kan forekomme at der ikke er grundlag for en egentlig diagnose, men der vil stadigvæk være anbefalinger der er grundige i forhold til den unges fortsatte behandling, uddannelse/ arbejde og evt. pædagogisk støtte.

Herefter får den unge tilbagemelding på test af psykologen, og på evt. diagnose og hvad der i øvrigt er fundet ud af vedr. det psykiske og evt. somatiske af psykiateren. Den unge er selvfølgelig velkommen til at tage forældre, kontaktpersoner eller lign. med til tilbagemeldingen. Den unge får nu mulighed for at gennemlæse erklæringen og evt. komme med bemærkninger. Herefter sendes den til relevante sagsbehandlere og der aftales tilbagemeldingsmøde med deltagelse af sagsbehandler og hvem der ellers måtte være relevant omkring den unge. Ved tilbagemeldingsmødet aftales hvilken støtte/ behandling den unge skal have fremadrettet. Ved privatbetalere er proceduren lidt anderledes.

I forløbet kan der selvfølgelig opstå negative følelser og frustration for begge parter både hos den unge og hos den professionelle. Derfor er tilgang til supervision og kollegial sparring særdeles vigtig for alle professionelt involverede.

Afrunding

Intentionen med denne artikel er at vise hvordan det er muligt at udrede og behandle unge der både har et misbrug og en psykiatrisk lidelse. Det er vores håb at de to modeller kan tjene som inspiration til, hvorledes andre institutioner, kan udvikle modeller til udredning og behandling og begge institutioner står gerne til rådighed i den forbindelse.

Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- www.dobbeltdiagnose.net
- www.spuk.dk
- www.pihl-inklusive.dk